#### *Załącznik nr 1 - do ZO znak:* *GOPS.ZO.262.4.2021 - formularz oferty*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |

DANE WYKONAWCY

(Wykonawców - w przypadku oferty wspólnej, wskazać pełnomocnika):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: .........................  Pełna nazwa:.................................................................................  Adres: ulica ............ .............. kod ........ ... miejscowość ........................  NIP ..................... REGON ..................... tel.: ...........................  Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:  ulica ............................. kod ............... miejscowość .............................  Adres poczty elektronicznej i numer faksy, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję związaną z przedmiotowym postępowaniem  fax: .................................. e-mail..................................... |

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **bezgotówkowy zakup paliwa do samochodów przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych będących w użytkowaniu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie na rok 2022. Postępowanie znak: *GOPS.ZO.262.4.2021***składam(y) niniejszą ofertę:

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym za cenę brutto:........................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj paliwa** | **Cena jednostkowa brutto za 1l przed upustem** | **Oferowany upust  w %** | **Cena jednostkowa brutto za 1l po upuście** | **Maksymalna szacunkowa ilość litrów paliwa** | **Wartość brutto  po upuście** |
|
| 1. | Olej napędowy  ON |  |  |  | 12.000 litrów |  |
|  | **RAZEM** | | | | |  |

1. Oświadczam(y), że zapoznałem (łam)/ zapoznaliśmy się warunkami zawartymi w Zapytaniu Ofertowym i nie wnoszę do nich, jak również do sposobu przekazywania mi informacji przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego, żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia,
2. Oświadczam(y), że nie zalegam(y) z opłacaniem podatków, opłat oraz nie zalegam(y) z opłacaniem, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, a wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne   
   i prawdziwe,
3. Oświadczam(y), że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam(y), że zawarty w formularzu rozpoznania cenowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany   
   i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,
5. Oświadczam(y), że wykonawca, którego reprezentuję(my): nie jest powiązany z zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:
6. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
7. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
8. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
9. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
10. Oświadczam(y), że:
    * + 1. nie wykonywaliśmy żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w celu sporządzenia oferty nie posługiwaliśmy się osobami uczestniczącymi w dokonaniu tych czynności.
11. Nazwisko(a) i imię(ona) osoby(ób) odpowiedzialnej za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy

..........................................................................................................................................

**Ofertę składamy na ................................ kolejno ponumerowanych stronach.**

*\*- w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy*

*...................................................................................... .........................................................*

*(pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych (data)*

*do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)*

**Załącznik nr 2 do ZO znak: *GOPS.ZO.262.4.2021 -* wykaz stacji benzynowych zapewniających realizację**

#### zobowiązań związanych z niniejszym zamówieniem

|  |
| --- |
| **POTENCJAŁ TECHNICZNY** |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na **bezgotówkowy zakup paliwa do samochodów przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych będących w użytkowaniu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie na rok 2022. Postępowanie znak: *GOPS.ZO.262.4.2021***

działając w imieniu Wykonawcy\*:

………………………………………………………………………………………………………….............................…………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

Oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma(y) dysponuje(ą) potencjałem niezbędnym do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stacji | Adres stacji (ulica nr posesji) | Informacja o podstawie dysponowania potencjałem \* |
|  |  |  | potencjał będący w dyspozycji wykonawcy / oddany do dyspozycji przez inny podmiot \*\* |
|  |  |  | potencjał będący w dyspozycji wykonawcy / oddany do dyspozycji przez inny podmiot \*\* |

UWAGI:

\*\* niewłaściwe skreślić

Wykonawca zobowiązany jest wykazać. co najmniej 1 stację paliw znajdującą się nie dalej niż 12 km od siedziby Zamawiającego umożliwiającą zatankowanie w godzinach od 06.00 do 22.00

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej   
z art.233kk oraz 305 kk.

………………………………………………………………………………………………… …………………..…...................................

(podpis(y) osób uprawnionych do (miejscowość, data)

reprezentacji Wykonawcy lub Pełnomocnika)